Nr. 4. W Krakowie, dnia 24 Stycznia 1874 r. Rok XIII.

BIURO REDAKCYI w Krakowie Ulica Górnych Młynów, Nr. 122.

Ekspedycya miejscowa w Krakowie w księgarni Wgo *Stanisł. Krzyżanowskiego* Rynek główny, N. 30.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie

wydawany pod redakcyą

Dra Stanisława Janikowskiego, Prof. w Uniw. Jagiell.

Wychodzi **co Sobota** w objętości arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia

Ajencye główne: w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*, w Poznaniu w księgarni *Edmunda Calliera*.

Cena „Przeglądu Lekarskiego" wynosi:

W Krakowie rocznie	zlr. 6 c.	— w. a.
półrocznie	„ 3 „	— „ „
kwartalnie	„ 1 „	50 „ „

Cena w Państwie Austryackiém z przesyłką pocztową

rocznie	zlr. 6 cent.	60 w. a.
półrocznie	„ 3 „	30 „ „
kwartalnie	„ 1 „	80 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Redakcyi, tudzież Ajencye A. Piątkowskiego *we Lwowie*, Z. Kostkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego *w Wiedniu*, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego *w Poznaniu*.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 centów oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 c.

O rozpoznawaniu i leczeniu porażeń, tudzież o znaczeniu przypadków im towarzyszących

skreślił

Dr. Stanisław Domański, Docent w Wydziale lekarskim Uniw. Jagiell.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 3.)

C. PORAŻENIA OBWODOWE.

Porażenia obwodowe pod względem terapeutycznym najważniejsze są dla lekarza praktycznego: raz, iż stosunkowo do najlepszego uprawniają rokowania; daléj, iż zmiany chorobowe, które je wywołały, nieraz nikną zupełnie w obec nich tak, iż porażenia występują prawie jako osobne choroby, czego zazwyczaj nie można powiedzieć o porażeniach mózgowych i rdzeniopacierzowych.

Porażeniami obwodowemi zowiemy porażenia z przyczyn dotykających korzeni ruchowych nerwów mózgowych i rdzeniopacierzowych, splotów i samychże pni nerwowych, lub ich rozgałęzień na obwodzie.

Znamionami tych porażeń są: występowanie nieregularne, a zatém nie dające się zazwyczaj podciągnąć pod kategoryą porażeń połowiczych lub poprzecznych, zboczenia w zakresie czucia, zmiany w krążeniu krwi i odżywianiu, tudzież zmniejszenie lub zupełne zniknienie kurczliwości elektromięśniowéj. Nad temi znamionami wypada nam teraz nieco się zastanowić.

1. Występowanie nieregularne ma swe źródło w tém, iż trudno bardzo o przyczynę, któraby mogła dotknąć jednéj połowy ciała lub obydwóch mniéj więcéj jednako, a przecież mimo to była obwodową. Zaziębienie— *sit venia verbo* — jakkolwiek działa niby na całe ciało, wywołuje właśnie porażenia miejscowe, lecz nie trzyma się pewnych nerwów. Najczęstszą jeszcze przyczyną rozległych, lubo zawsze nieregularnych porażeń obwodowych, są nerwiaki (*neuromata*), które, pojawiając się licznie, uciskać mogą rozmaite nerwy i tym sposobem wywoływać porażenia na pozór przynajmniéj do mózgowych lub rdzeniopacierzowych podobne.

Ze w rzadkich bardzo przypadkach mogą być porażenia poprzeczne, umiarowe, a mimo tego obwodowe, wspominaliśmy już wyżéj.

2. Podczas, gdy w mózgu i rdzeniu pacierzowym, o ile dotąd wiemy, oddzielone są włókna ruchowe od czuciowych; na obwodzie przebiegają one bardzo często razem, nawet wtedy, jeśli z początku różnéj trzymały się kolei. Ztąd koniecznem jest następstwo, iż w porażeniach obwodowych porażeniu ruchu towarzyszy często upośledzenie, lub wcale brak czucia. O nerwach rdzeniopacierzowych rozumie się to samo przez się tak, iż w razie, jeśli tego objawu nie ma, jest rzeczą bardzo prawdopodobną, że zmiana patologiczna dotyka nerwu powyżéj połączenia się korzen czuciowych z ruchowemi, jak tego, lubo rzadkie, postrzegano już przypadki. Atoli wiadomo nam już z anatomii o nerwie twarzowym, a zatém mózgowym i ruchowym, iż jego gałązki, połączywszy się na obwodzie z gałązkami czuciowemi nerwu troistego, przebiegają daléj razem, jakkolwiek nie wiem, czy te stosunki są należycie już wyświecone.

Najpospolitszemi są porażenia nerwu twarzowego obwodowe, osobliwie téż gośćcowe: zdawaćby się zatém mogło, iż najlepiéj je już poznano. Tymczasem rzecz się ma przeciwnie. Eulenburg w swém dziele [1]), bardzo zresztą znakomitém, nic o zboczeniach czucia w porażeniach nerwu twarzowego nie wspomina; Hasse [2]) zaś wprost twierdzi, iż czucie w przerzeczonych porażeniach nie jest wcale upośledzoném.

Jeżeli zadziwia już pomijanie przez Eulenburga ważnego pod każdym względem przypadu, to jeszcze dziwniejszém wydaje się twierdzenie Hassego. Przekonać się bowiem można łatwo, prawie niechcąc, o tém,— gdyż chorzy wykształceńsi zaraz sami zwracają na to uwagę—, iż w porażeniach obwodowych, gośćcowych, czucie po stronie porażonéj znacznie jest przytępioném. Mnie przynajmniéj na dwadzieścia kilka postrzeganych dokładniéj przypadków nie zdarzył się ani jeden, w którymby było inaczéj, bez różnicy, czy porażenie było lekkiém, niezupełném, czy zupełném; czy dotykało wszystkich gałązek nerwu twarzowego, czy przedewszystkiém tylko dolnych, jak to bywa najczęściéj. Ztąd wniosek bardzo ważny, iż przyczyny porażeń takich poszukiwać należy nie tylko w zaciśnieniu obrzmiałego prawdopodobnie nerwu w kanale Fallopowym; ale i na obwodzie w tych miejscach, gdzie włókna czuciowe nerwu troistego łączą się z ruchowemi nerwu twarzowego. Z tego téż się tłómaczy, iż w leczeniu skutkuje nie tyle elektryzowanie pnia nerwowego, ile elektryzowanie gałązek na obwodzie; następnie, iż porażenie w częściach górnych twarzy prawie nigdy nie jest tak uporczywém, jak w dolnych więcéj wystawionych na działanie zimna i przeciągu skutkiem odsłonięcia.

3. Najważniejszą cechą porażeń obwodowych są zmiany w krążeniu i odżywianiu, bez których prawie nigdy się nie obchodzi. Zboczenia w krążeniu krwi, a osobliwie odżywianiu, tłómaczono dawniéj z upośledzenia częścią czucia, częścią w ogóle tak zwanéj żywotności. Co do pierwszego przytaczano, iż porażeniu nerwu troistego towarzyszy bardzo często zapalenie oka porażenne (*ophthalmia neuroparalytica*); nowsze atoli badania wykazały, iż zapalenia oka po przecięciu nerwu troistego można się ustrzedz, bądź

[1]) *Lehrbuch der functionellen Nervenkrankheiten. Berlin*, 1871.

[2]) *Krankheiten des Nervensystems in Virchows Handbuch. 2. Aufl. Erlangen*, 1869.

chroniąc oko od szkodliwych wpływów zewnętrznych, bądź prowadząc cięcie powyżéj zwoju Gasserowego. Udaje się to wprawdzie do pewnego tylko czasu: okoliczność ta posłużyła właśnie do utwierdzenia zdania przeciwnego, według którego następstwem porażenia czucia są właśnie zboczenia w krążeniu i odżywianiu stanowiące zapalenie. Świeższe jednak spostrzeżenia osobliwie na ludziach dowiodły, iż są lubo bardzo rzadkie przypadki, w których czucie porażone jest zupełnie, a mimo to żadnych widocznych zmian w krążeniu i odżywianiu wykazać nie można, jak tego sam nader wyraźny widziałem przypadek. Co do upośledzenia żywotności, to, pomijając już, iż wyraz ten właśnie nic nie tłómaczy; tylko sam przeciwnie wymaga wytłómaczenia: wywodzono z nieczynności pewnego organu upośledzenie jego odżywiania i krążenia w niém krwi, jak gdyby machina przez to właśnie się niszczyla, iż się jéj nie używa! Widoczną jest więc rzeczą, iż zboczenia przerzeczone, towarzysząc porażeniom obwodowym, jakąś głębszą mają przyczynę, która tłómaczy najlepiéj przypuszczenie osobnych nerwów naczynioruchowych i osobnych odżywczych (*nervi vasomotorii et trophici*), łączących się na obwodzie ze zwyczajnemi nerwami ruchowemi.

Zboczenia krążenia objawiają się zazwyczaj obniżeniem ciepłoty, zsinieniem części porażonéj, a nieraz i jéj zbrzęknieniem (*oedema*). Teoretycznie sądząc, spodziewaćby się należało raczéj podwyższenia ciepłoty skutkiem porażenia włókien naczynioruchowych i rozszerzenia ztąd naczyń krwionośnych. I to téż spostrzegali Weir Mitchell, Morehouse i Keen zaraz z początku w nadwerężeniach nerwów od pocisków. Okoliczność, że w późniejszych okresach porażeń ciepłota zazwyczaj jest obniżoną, tłómaczono dotychczas tém, iż skutkiem porażenia także żył odpływ krwi do serca jest utrudnionym, przez co rozszerzają się naczynia żylne a następnie i włosowate. Zdaniem naszém obniżenie ciepłoty w następujący ważny dla terapii sposób wytłómaczyć się daje: ciepłota każdéj części ciała, pomijając wpływy zewnętrzne, w ogólności od dwóch zależy czynników, tj.: od krążenia tj. ilości i ciepłoty krwi w niéj krążącéj, i od ciepła wytwarzanego skutkiem własnego jéj odżywiania tj. zmian fizycznych i chemicznych przy tém się odbywających. Z początku, tj. zaraz po nadwerężeniu nerwu następuje porażenie włókien naczyniowych, rozszerzenie naczyń i podwyższenie ciepłoty; późniéj z powodu następnych zmian w krążeniu i niedostatecznego odżywiania z przyczyny upośledzenia czynności włókien odżywczych obniżenie. Z tego pojąć łatwo, dla czego w porażeniach obwodowych obniżenie ciepłoty bywa zazwyczaj tak znaczne: albowiem nerwy odżywcze wprost są dotknięte. Inaczéj rzecz się ma w porażeniach mózgowych: tam, jakeśmy to już wyżéj powiedzieli, zboczenia w krążeniu są tylko następowe, a ponieważ włókna odżywcze nie są porażone, ztąd pochodzi, że obniżenie ciepłoty nie jest wielkie i że nie następują widoczniejsze przynajmniéj zmiany w odżywianiu. Ztąd także wypada, iż w porażeniach obwodowych, tych mianowicie, w których rokować można dobrze, powinno się mierzyć dokładnie ciepłotę miejscową w części porażonéj (w porównaniu do zdrowéj): albowiem, jeżeli skutkiem leczenia, osobliwie elektryzowania, podwyższa się ciepłota, wnosić należy, iż polepszają się stosunki krążenia i odżywiania; można się przeto spodziewać, iż późniéj przyjdzie i dowolne władanie; daléj, że dopóki ciepłota nie wróci do prawidłowéj, dopóty nie ma mowy o zupełném wyleczeniu, choćby chory częścią przedtém porażoną zupełnie już dobrze władał. Tak np. przypominam sobie dobrze, z własnego doświadczenia, następujący przypadek:

N. N., lat 14 licząca, uskarża się na bole w nodze prawéj, bliżéj nieokreślone i coraz bardziéj słabnącą w niéj władzę tak, iż chodzenie dłuższe jest prawie zupełnie niemożebném. Badanie przedmiotowe wykazuje zanik mięśniów nogi lekkiego stopnia, sinawe zabarwienie odnogi choréj i obniżenie ciepłoty o $1\frac{1}{2}$° C. (przy kilkakrotném mierzeniu). Po 80-krotném użyciu prądu indukcyjnego władza wróciła najzupełniéj, lecz różnica ciepłoty wynosiła jeszcze $\frac{1}{2}$° C. Nie przypisując temu żadnego prawie znaczenia, a spodziewając się, że stosunki krążenia i odżywianie wyrównają się z czasem same przez się, zaprzestałem dalszego leczenia; a skutkiem téj nieostrożności był powrót niedomogi, która ustąpiła atoli po 40 jeszcze posiedzeniach elektrycznych, powtarzanych aż do zupełnego wyrównania się ciepłoty. Stan choréj od dwóch lat blizko jest teraz tak dobrym, iż nawet biegli lekarze, nie znający cierpienia dawniejszego, nie mogli orzec, która noga była chorą: tak równą jest władza w obydwóch. Dodać tu należy, iż przyczyną niedowładu była opaska gipsowa założona z powodu złamania goleni.

Zsinienie części porażonéj pochodzi z rozszerzenia drobnych naczyń, osobliwie żył, skutkiem porażenia ich nerwów ruchowych, a zbrzęknienie z utrudnionego odpływu krwi.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Sprawozdanie o ruchu chorych i chorób w oddziale chirurgicznym szpitala ś. Łazarza w Krakowie za r. 1872

skreślił Dr **Alfred Obaliński**, lek. ord.

(Ciąg dalszy.)

4. Zwichnienia uważano 4 przypadki. — Z 3ch przypadków zwichnienia kości ramieniowéj ku przodowi (*l. subcoracoidea*) w dwóch chorzy wyszli uleczeni po odprowadzeniu zwichniętéj kości sposobem Schinzingera, u jednego zaś zwichnienie zadawnione (od 3 miesięcy) oparło się wszystkim usiłowaniom i chory wyszedł nieuleczony.

Czwarty przypadek, jako dosyć rzadki, pozwalam sobie podać w całości: Dnia 6 Grudnia 1872 przyjęto na oddział chirurgiczny Filipa K., który dnia poprzedniego, spadłszy ze schodów, stłukł sobie bark lewy. Badając, znaleziono, że okolica stawu barkowego jest obrzmiałą i za dotknięciem bolesną; że kończyna wydaje się przedłużoną (pozornie z przyczyny opuszczenia się barku); że ruchy czynne w stawie barkowym są znacznie utrudnione, lecz dają się wykonać biernie z wszelką łatwością, przyczém nie czuje się żadnego chrupotania; główka kości ramieniowéj namacać się daje w swém miejscu prawidłowém, a całość obojczyka jest nienaruszona. Z powodu obrzmienia, nie mogłem dokładnie cierpienia rozpoznać, a wykluczywszy złamanie i zwichnienie kości ramieniowéj i złamanie obojczyka, przypuszczałem złamanie szczytu barku. Dopiéro, gdy po kilkodniowych okładach zimnych obrzmienie się zmniejszyło, można się było przekonać, że szczyt barku jest cały, i że ku wewnątrz i nieco w tył od niego znajduje się obrzęk twardy kostny, stojący w związku z obojczykiem. Rozpoznałem więc zwichnienie obojczyka ku tyłowi i ku górze, a ponieważ nie było tak bardzo znacznego zniekształcenia, ograniczyłem się tylko do opaski Dessaulta. Po 10 dniach ustąpiły bole, a kończyna dała się dosyć dobrze używać.

5. Rany czaszki (bez złamania kości czaszkowych). Było ich razem przypadków 31, po większéj części pochodzących z pobicia kijmi, kamieniami, uderzenia kopytem i t. p. i nie przedstawiały w swym przebiegu nic ciekawego. Wyniki leczenia były tutaj następujące: Mężczyzn 22; z tych wyszło wyleczonych 18, z polepszeniem 2, a nie-

wyleczonych 2. Kobiét było 9; z tych wyszło wyleczonych 8, a z polepszeniem 1.

6. Rany na innych częściach ciała. Było ich razem 33, a dzielą się jak następuje: ran ciętych 8; stłuczonych 14; darta 1; kąsanych 8 i kłótych 2.

Z 25 mężczyzn wyszło 17 uleczonych, 6 z polepszeniem, a 2 niewyleczonych. Kobiety wyszły wszystkie wyleczone. — W jednym tylko przypadku musiano członek skaleczony odjąć:

Franciszek S., lat 59 liczący, wyrobnik z Sieprawia, przybył na oddział dnia 21 listopada 1871 z raną tłuczoną palucha ręki lewéj, przyczém, oprócz braku paznogcia, dostrzeżono silne obrzmienie całéj ręki i przedramienia trwające już od tygodnia, t. j, od czasu stłuczenia. Gdy pomimo nacięcia i wypuszczenia ropy obrzęk na przedramieniu się nie zmniejszał, ropa coraz obficiéj odpływała, zgorzel palców wystąpiła, a żółtaczka, rozwolnienie i silna gorączka gnilne zakażenie krwi rozpoznawać kazały: zaproponowano choremu amputacyą, któréj wykonanie przyspieszył znaczny krwotok z rany na przedramieniu, powstały skutkiem nadżarcia ściany tętnicy sprychowéj. Uśpiwszy chorego chloroformem, wykonałem dnia 4go Grudnia 1871 amputacyą w górnéj $1/3$ przedbarku, a dnia 23go Stycznia 1872 była rana na kikucie zupełnie zagojona.

Przypady gnilicy ustąpiły zaraz po amputacyi.

7. Stłuczenia (*contusiones*) były w 50 przypadkach przedmiotem leczenia. Z 32 mężczyzn wyszło 30 wyleczonych, a 2 z polepszeniem; kobiety w liczbie 18 wyszły wszystkie wyleczone. Najczęstszemi przyczynami były: przejechanie, upadek z wysokości, a następnie pobicia.

8. Odmroziny (*congelationes*) leczono w 5 przypadkach (3 mężczyzn i 2 kobiety). Trzy przypadki były wyższego stopnia połączone z martwiną palców o stóp, a dwa niższego w kształcie wrzodów odmrozinowych. W 4ch przypadkach nastąpiło wyleczenie, a w jednym polepszenie.

9. Oparzeliny (*combustiones*) były przedmiotem leczenia w 8 przypadkach (6 mężczyzn i 2 kobiety). Z tych należało 5 do piérwszego stopnia, a w 3 uważano drugi stopień. Wszyscy ci chorzy wyszli wyleczeni, gdyż w żadnym przypadku nie była zajętą wielka powierzchnia ciała. W jednym przypadku zaszczepiono płatki skóry sposobem Reverdina na brodawkującéj powierzchni, co znacznie przyspieszyło jéj zabliźnienie.

Zapalenie pojedyńczych utkań i narządów.

10. Choroby zapalne w kościach: Uważano razem przypadków sześć; z tych wyszło wyleczonych dwoje, niewyleczony jeden, z polepszeniem dwoje, umarł jeden.

Co do okolic, w których się te przypadki wydarzyły, dzielą się one, jak następuje: *a*) martwina kości członkowéj palca ręki u mężczyzny 79-letniego, u którego rana się zagoiła w miesiąc po dokonaném wyłuszczeniu palca.

b) Próchnienie martwinne (*caries necrotica*) kości śródręcza po obu stronach u chłopca 14-letniego, któremu wydobyto po każdéj stronie po kilka odsłojów (*necrotomia*), tak, iż wyszedł po 3ch miesiącach zupełnie wyleczony.

c) Kobieta okazująca próchnienie kości krzyżowéj wyszła niewyleczona.

d) W dwóch przypadkach, w których widoczne były początkowe przypady próchnienia kości śródstopowych, używano przyżegiwania w głębi kamieniem piekielnym z dosyć dobrym skutkiem.

e) Jeden przypadek środkowéj martwiny kości udowéj (*necrosis centralis femoris*) podaję szczegółowo, raz ze względu na jego osobliwszy przebieg, a powtóre dla tego, że zatajenie przez chorą ważnych szczegółów anamnestycznych obok innych trudności poprowadziło do błędu w rozpoznaniu, a takie przypadki zazwyczaj więcéj pouczają, niż najciekawsze świetnemi wynikami zakończone.

K. F., służąca z Krakowa, przyjęta dnia 11 Lutego 1872 na oddział chirurgiczny z powodu krwotoku z małego otworku ponad zewnętrznym kłykciem udowym położonego. Nazajutrz ($^{13}/_2$) zbadana, przedstawiła się, jak następuje: kobieta lat 28 licząca opowiada, że od tygodnia cierpi na krwotoki, że jednak mimo to oddawała się zwykłemu zatrudnieniu, t. j. gotowała, myła podłogi itd. i że dopiéro od kilku dni tak zaniemogła, iż ją służbodawcy zmuszeni byli oddać szpitala. Badając, znaleziono: bladość skóry i wszystkich błon śluzowych widocznych, przytém znaczne osłabienie, tętno drobne, w ogóle przypady znacznéj niedokrewności. Kolano prawe w dwójnasób obrzmiałe, na zewnątrz od rzepki widać bliznę dawną wielkości migdała, ruchomą. Powyżéj rzepki, która sama nie okazuje chełbotania, wymacać się daje obrzęk niewyraźnie chełboczący i bolesny; drugie obrzmienie znajduje się powyżéj zewnętrznego kłykcia udowego, również bolesne, mało widoczne, rozlane, ze skórą bladą, a wśród niego mały otwór wydzielający nieco krwi ciemnéj ze skrzepami pomięszanéj. Zgłębnik, wprowadzony na cal w głąb, napotkał części miękkie. Ciepłota wynosiła wieczorem 39·5° C. Żyły na podudziu były nieco rozszerzone, ruchy czynne i bierne w sustawie kolanowym połączone z bolami. Przypadek ten, wyznać należy, nie był mi jasnym, nie mogłem bowiem zdać sobie sprawy z krwotoku w obec cierpienia kolanowego; ze względu więc na wysoką ciepłotę, na zmienioną postać kolana i bolesność tamże, uważałem cierpienie kolana za chorobę właściwą, a krwotoki za rzecz uboczną, pochodzącą od pęknięcia żyły, jak to często się wydarza w żylakach.

Nie będąc jednak pewnym co do rozpoznania, zastosowałem leczenie czysto przypadowe, a więc zupełny spokój, opaskę Thedenowską, dwa worki kauczukowe z lodem na kolano i napoje chłodzące. Gdy jednak w nocy znów powtórzył się krwotok i za pomocą opaski powstrzymać się nie dał: przyłożono na otwór skubankę maczaną w półtorochlorku żelazowym, co ostatecznie krwotok powstrzymało.

Opatrzenie to pozostawiono nienaruszone przez kilka dni, a odnogę ułożono dla pewności w słomiance.

Stan ogólny polepszył się, gorączka zmniejszyła się, sen i apetyt powróciły; a gdy po kilku dniach odjęto oprawę, znalazłem, że odpowiednio stanowi ogólnemu polepszył się i miejscowy, bo obrzmienie i bolesność się zmniejszyły, a z otworku wypływała tylko mała ilość surowicy; dla bezpieczeństwa powtórzono jednak to samo opatrzenie. Stan opisany utrzymywał się jeszcze kilka dni; gdy nagle znów wystąpiły znaczne bole w kolanie i w otworku, a ciepłota znacznie poszła w górę. Po odjęciu opatrzenia przekonałem się, że chlorek żelazowy nie przepuszczał wprawdzie krwi na zewnątrz, lecz nie mógł powstrzymać krwotoku wewnątrz, skutkiem czego krew gromadziła się pod skórą, a ucisk przez nią wywarty sprowadził ból i gorączkę. Gdy jednak po usunięciu przerzeczonéj oprawy powracały krwotoki, i to najczęściéj w porze nocnéj, i osłabiły znów chorą, musiano ją przywrócić; po 2 dniach pojawiły się dreszcze, które poprzedziły znaczną gorączkę i bole; gdy tym razem usunięto strup, nie pokazała się już krew, tylko ropa cuchnąca w dosyć znacznéj ilości. Zmiana ta dała mi pochop do rozszerzenia dotychczasowego otworku, co wykonałem na zgłębniku rowkowym w rozległości 2 cali w górę, a przezco odsłoniłem sobie jamę sporą wypełnioną po części stwardniałemi, a po części posoczystemi skrzepami, po wydaleniu których dostałem się palcem aż do kości udowéj, w dosyć znacznéj przestrzeni obnażonéj z okostny; dokładniéj badając, znalazłem w kości otwór, przez który sterczał odszczep tak ostry, jakby szpilka, a przytém ru-

chomy, lecz w drugiéj swéj połowie szerszy niż otwór, przez który sterczał, gdyż rozliczne usiłowania wydobycia go palcami i narzędziami tępemi okazały się bezskutecznemi. — Przyczyna krwotoku była więc widoczną: odszczep sterczący ku naczyniom musiał jeden z nich przebić; anatomia typograficzna dołka podkolanowego kazała rozpoznawać tętnicę podkolanową, jako najbliżéj kości położoną. Lecz gdy przy dochodzeniu palcem namacałem tętnicę silnie pod palcem uderzającą, a przesuwając ją, nie spostrzegłem przytém krwotoku: wmówiłem w siebie możliwość zranienia żyły, a to témbardziéj, że było to nieco powyżéj górnéj granicy dołka podkolanowego; powtóre, że krew upływająca zawsze była ciemną; a w końcu, że krwotok nie był ciągły, lecz przerywany.

Gdy choréj przedstawiono niebezpieczeństwo, w jakiém się znajduje, i że amputacya jest konieczną: przyznała się, iż z obawy przed operacyą zataiła prawdziwy stan rzeczy, t. j., że otworek, przez który upływała krew, pozostał jeszcze od cierpienia przebytego przed kilkunastu laty i że z niego ciągle odpływała ropa, a od dwóch miesięcy krew; na wykonanie jednak proponowanéj operacyi nie przystała. Dla zabezpieczenia się przeciw dalszym upływom krwi, wypełniono jamę skubanką, co rzeczywiście zapobiegło dalszym krwotokom, lecz nie powstrzymało gorszego nieprzyjaciela, mianowicie ropnicy, któréj zwiastuny, dreszcze, wkrótce się pojawiły. Po trzech dniach chora umarła. Rozbiór zwłok wykonany przez Prof. Dra Biesiadeckiego wykazał: „*Necrosis ossis femoris subsequente perforatione arteriae femoralis et haemorrhagia*; *anaemia universalis*; *nephritis interstitialis chronica.*" — Preparat został zachowany w muzeum patologiczno-anatomiczném Uniw. Jagiell. — Tak więc pokazuje się, że podwiązanie tętnicy udowéj byłoby czasowo, a amputacya stanowczo byłaby usunęła przyczynę złego.

11. Choroby zapalne sustawów. Było razem 25, mianowicie mężczyzn 10 i kobiét 15; z tych wyszło wyleczonych 11, z polepszeniem 2, niewyleczonych 7, a umarło 5.

Przypadki te dzielą się według systemu Huetera, jak następuje:

a) Zapalenie błony sustawomaźnéj surowicze (*synovitis serosa*) zdarzyło się 9 razy, a mianowicie: raz był nagabnięty sustaw przydłońkowy, raz sustaw łokciowy, 4 razy sustaw kolanowy i 3 razy s. skokowy. Leczenie polegało na stosowaniu leków odciągających (pryszczydła, wymoku jodowego) z równoczesném lub następném ustaleniem kończyn nagabniętych, jużto w oprawach gipsowych, lub klejowych, jużto w leszczotach. W 7 przypadkach leczenie to uwieńczone było świetnym skutkiem; ósmy chory nie zgodził się na to leczenie, wydalono go przeto ze szpitala. Dodać tu wypada, że wszystkie przypadki te były świeże, ostre, od kilku dni lub tygodni trwające. Dziewiąty przypadek u 89-letniéj staruszki, u któréj przewłoczne zapalenie surowicze przeszło w ropiaste, zakończył się śmiercią, a sekcya wykazała, co następuje: „*Bronchiectasis subsequente infiltratione tuberculosa et phthisi pulmonum, atrophia cerebri*; *degeneratio colloidea renum*; *sthenosis ventriculi post ulcus rotundum. Gonarthrocace sinistra. Marasmus senilis.*"

b) Zapalenie błony sustawomaźnéj ropiaste (*synovitis suppurativa*) było przedmiotem leczenia w 3ch przypadkach, t. j. u kobiety i u dwóch mężczyzn. W jednym przypadku było przyczyną uderzenie kopytem końskiém w staw skokowy; w drugim, gdzie zajęty był s. kolanowy, podawał chory zaziębienie, jako przyczynę. W obydwu tych przypadkach zrobiłem nacięcia głębokie aż do sustawu sięgające: w pierwszym wynik był zupełnie zadawalniający; w drugim zaś ujemny, gdyż musiano przystąpić do odjęcia odnogi w udzie dla usunięcia ropnicy, któréj pomimo tego chory uległ. Otwarcie zwłok wykonane przez Pr. Dra Biesiadeckiego wykazało ropnie przerzutowe w płucach, w śledzionie, nerkach i mosznach; żyły uda wypełnione zakrzepami, z których jeden, położony pod więzadłem Pouparta, okazywał na przekroju ciecz ropiastą.

U trzeciego dostała się ropa od zewnątrz do sustawu kolanowego z zapalonéj tkanki łącznéj do około sustawu. Umarł wśród przypadków ropnicy. Ciało to zabrano do ćwiczeń anatomicznych, przeto sekcya wykonaną nie była.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

Otrucie chlorkiem barowym.

Opisał Dr Henryk Rasp w Brzeżanach.

W. P., 21 lat liczący, zażył w przystępie rozpaczy dnia 8go b. m. o godz. 2giéj po południu około pół łuta proszku chlorku barowego w wyciągu mięsnym Liebiga zarobionego. Zaraz po zażyciu uczuł pieczenie w ustach, połyku, żołądku, coraz więcéj wzmagające się; wkrótce pojawiły się silne wymioty i rozwolnienie; tętno przyspieszyło się do 140 uderzeń w minucie, oddech stał się nieregularnym, bole w brzuchu wznawiały się co chwilę, niespokój w wysokim stopniu ogarnął chorego jeszcze zupełnie przytomnego. Zadawana w tym stanie woda i siarkan magnezyowy żadnéj nie przyniosły ulgi. W godzinę po zażyciu ustały wymioty, połykanie utrudniło się, mowa stała się mniéj zrozumiałą, głos przycichł, tętno nikło, w tchawicy i oskrzelach obfite dały się słyszeć rzężenia, przytomność zmniejszyła się znacznie, niepokój ustał, pot zimny wystąpił na powierzchnię ciała i, przy wzmagających się coraz więcéj tych przypadach, we dwie godziny po zażyciu trucizny chory umarł.

Rana w pochwie z odcięciem 7" 7''' jelita. Samobójstwo, morderstwo, czy przypadek nieszczęśliwy [1]?

Opis nader ciekawego przypadku sądowo-lekarskiego, znajduje się w gazecie *The Lancet t. I.* N. XIX z 1873 roku, który był przedmiotem rozprawy sądowéj w Glasgowie dnia 23 Kwietnia r. b. Dla rzadkości takich przypadków, sądzę, że wiadomość o nim będzie zajmującą dla wielu lekarzy sądowych.

Jan Lang, dzierżawca, żonaty od lat 40, żył wedle zeznań świadków zawsze w wielkiéj zgodzie ze swą żoną. Oboje skłonni byli do upijania się, a szczególniéj żona. W dzień Nowego Roku 1873, upiwszy się oboje na jarmarku w sąsiedztwie, wrócili wieczorem do domu dobrze pijani i położyli się spać. Około 1éj w nocy, Lang zbudził jednę z córek, mówiąc, że matka zachorowała. Córka ta zeznaje, że, przybiegłszy do pokoju, spostrzegła ojca podnoszącego matkę leżącą na ziemi. W miejscu, gdzie matka leżała. widziała podłogę krwią powalana i „coś" (kawałek jelita) co podniosła i wrzuciła do nocnika i co późniéj dano lekarzowi. Lekarze orzekli, że zmarła miała w pochwie ranę ostro ciętą (nie oznaczyli jednak dokład-

[1]) Przypadek mający z powyższym pewną styczność opisał Dr. Gaillard Thomas w dzien „*The American Journal of the medical Sciences*" z. m. Kwietnia 1873: śmierć z zapalenia płuca prawego,którego przyczyną było wbicie pręta żelaznego 40 cm. długości mającego, przez pochwę, macicę, przeponę w płuco prawe, uskutecznione w celu spędzenia płodu. (Zob. *Bullet. de la soc. de méd. de Gand.* 1873, 6, pg. 267.) — Red.

niéj położenia tejże), przez którą wychodziła część jelit ostro odcięta. Siedm stóp i siedm cali jelit zostało za trzema razami odciętych, a orzeczenie powiada, że cięcia wszystkie były ostre, nie poszarpane, oraz, że jelito było starannie oddzielone od śródjelicia. Kobieta mimo tych strasznych urazów żyła cały tydzień aż do 9 Stycznia, w którym umarła w skutek zapalenia otrzewny i krwotoku.

Posądzono Jana Langa o morderstwo i stawiono go przed sąd, który miał rozstrzygnąć to trudne pytanie: czy w tym razie nastąpiło samobójstwo, morderstwo, czy nieszczęśliwy przypadek? Opinia lekarska oświadczyła się za morderstwem, zważając na ukryte położenie rany i rozwagę, jaką zdradzało oddzielenie jelit od śródjelicia. Wspominała też, że uraz ten może być samobójstwem, ale nie jest to prawdopodobném. Za samobójstwem przemawiałaby ta okoliczność, że ręce zmarłéj byłyby krwią zbroczone, gdy ręce obwinionego były czyste. Przeciw morderstwu mówiło też poprzednie moralne życie obwinionego i jego stwierdzone przywiązanie do żony. Nakoniec za przypadkiem przemawia ta okoliczność, iż nie znaleziono żadnego narzędzia, którémby zbrodnia dokonaną być mogła. Dwa scyzoryki, z których jeden był świeżo wyostrzony, znaleziono wprawdzie u obwinionego; ale na żadnym nie było śladów krwi i nie było prawdopodobném, aby zbrodnia którym z nich mogła była być spełnioną. Zmarła złożyła w dniu 5 Stycznia zeznanie oczywiście fałszywe: że uraz nastąpił w skutek upadnięcia na krzesło, że nikt nie dopuścił się żadnéj zbrodni na niéj, i że z mężem żyła zawsze zgodnie.

Jestto bez wątpienia zawiły przypadek, a uderza w nim zupełny brak dowodów tak bezpośednich, jakotéż wynikających ze zbiegu okoliczności. Przysięgli uznali, że zarzut nie jest dowiedzionym, po 10-minutowéj naradzie.

Nie mniéj ciekawym jest ten przypadek z powodu długości czasu, jaki kobieta ta żyła jeszcze po urazie, gdy podobne obrażenia zwykle w krótkim czasie śmiercią się kończą w skutek nadzwyczajnego krwotoku.

Taylor, wspominając o dwóch kobietach, które w Edynburgu zostały przed kilką laty zamordowane przez zadanie im ran w pochwie brzytwą, mówi: „iż zbrodnia ta zdaje się być pospolitą w Szkocyi". Ten specyalista sądowo-lekarski wyraża się nader rozstrzygająco o takich ranach. Mówi on: „Gdy głębokie rany zadane zostaną na częściach płciowych któréjkolwiek płci, już sam fakt istnienia ich w takich miejscowościach dowodzi rozmyślnéj napaści ze strony napastnika. O nieszczczęsnym przypadku mowy być nie może, a samobójstwo jest niepodobném, chyba w przypadku niedołęztwa umysłowego lub obłąkania." W stanie upicia kobieta równa się niedołężnéj lub obłąkanéj: to też autor (Red. gaz. *The Lancet*), uważa za rzecz wielce prawdopodobną, iż pierwotnie rana była samobójczą. Stosunkowo słabe pociągnienie sprawiło oddzielenie jelit od śródjelicia, (bo za tym sposobem oddzielenia przemawia mały krwotok), a gdy jelita zostały wypchnięte, możliwém jest, że człowiek nie przytomny, na pół pijany, odciął to „coś", jak je córka nazwała. Dr. *Grabowski.*

POSIEDZENIA TOWARZYSTW.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

(Posiedzenie XVII. d. 18 Listop. 1873. r.

1. Kol. Obaliński przedstawił ozdrowieńca, 24-letniego mężczyznę, któremu wyłuszczył od razu całą szczękę dolną, utrzymawszy okostną: w tym celu wykonał cięcie w skórze tylko po lewéj stronie i przepołowiwszy martwiczą kość w połowie. (Zob. Przegl. lek. Nr. 50 z r. z.)

2. Kol. Dębicki przedstawił chorego z kliniki Prf. Rosnera, który cierpi na drżączkę rtęciową w skutek 200 wcierań szaruchy. W dyskusyi żywéj i przeciągłéj nad tym przypadkiem zabierało głos kilkakrotnie kilku kolegów, a kol. Zarewicz w obszernem wykładzie wspomniał o panujących po dziś dzień teoryach co do przeistaczania się w organizmie rozmaitych przetworów rtęciowych; a następnie, przyjmując z innymi sól złożoną: chloro-rtęciowy chlorek sodu, jako ciało, któremu ostatecznie w organizmie przypisać należy pewne swoiste działanie, zastanawiał się dłużéj nad zmianami, jakim ulega organizm pozostający pod wpływem środków rtęciowych, a mianowicie: że krew obfituje mniéj w ciałka czerwone krwi i włóknik, przez co staje się wodnistszą, skutkiem czego powstają jeszcze zboczenia tak w odżywianiu pojedynczych narządów, jak i całego ustroju.

Następnie wykładający przechodzi dokładnie zboczenia, jakie dostrzegać się dają w tak zwanéj przewłocznéj rtęcicy, a mianowicie zboczenia w jamie ustnéj i w ogóle w całym przewodzie pokarmowym; daléj zboczenia w narządzie nerwowym, nad któremi, jako należącemi do przedmiotu dyskusyi, dłużéj się zatrzymał; w końcu mówił o tak zwaném charłactwie rtęciowém. W dalszym ciągu rozbiera przypady napotykane u przedstawionego chorego, a wykluczając inne podobne cierpienia, wnioskuje, że lubo z wszelkiém prawdopodobieństwem chory przedstawiony cierpi drżączkę rtęciową; mimo to jednak wstrzymałby się ze stanowczém rozpoznaniem aż do chwili, gdy dalszy przebieg wykluczy podrywkę (*paralysis agitans*): bo te dwie choroby w początkach są do siebie podobne tak dalece, że niektórzy angielscy lekarze, szczególniéj Copland, uważają za słuszne, aby te dwa cierpienia brać za jednę i tę samę chorobę.

W leczeniu drżączki rtęciowéj posługujemy się przedewszystkiém środkami, które mają na celu wydalenie rtęci z ustroju, jakiemi są: kąpiele parowe, siarczane i t. d., obok leczenia przypadowego, i tak np. w przedstawionym przypadku przeciwko zapaleniu błony śluzowéj ust płókaniem ściągającém, przeciwko bezsenności chloralem i t. d.

Na zapytanie kol. Janikowskiego odpowiada kol. Zarewicz, że nie idzie za tém, żeby drżączka nie mogła powstać po wcieraniach, jeżeli dotychczas nie uważano przypadków drżączki rtęciowéj skutkiem wcierań. Że może powstać, jest przykład w przedstawionym przypadku; a że nie powstaje, przyczyny tego szukać należy w używaniu szaruchy wyłącznie w celach leczniczych, a wątpić należy, aby który lekarz posuwał liczbę wcierań do 200. Zresztą przedstawiony chory, jako wyrobnik, zapewne sobie odmawiał dostatecznego pożywienia, a kupował szaruchę.

Kol. Domański zarzuca zbyt dokładne oznaczenie siedziby chorobowéj w mózgu: albowiem czy siedzibą zmian anatom.-patolog. jest most Warola, czy górna część rdzenia przedłużonego trudno jest oznaczyć; —tém bardziéj, że skoro wiadome są przypadki drżączki powstałéj po nadużyciu wyskoku, makowca, kawy itp. środków: przypuścić więc raczéj należy, że jestto działanie trucizny na pewną część mózgu bez zmian anatom.-patolog., a przynajmniéj bez zmiany dla naszego oka przystępnéj; zwłaszcza, gdy znane są przypadki podrywki (*paralysis agitans*), bardzo zresztą do drżączki podobnéj choroby, w których w mózgu nie można było wyśledzić żadnych zmian.

3. Na członka czynnego Tow. wybrano jednogłośnie Drów: Ludwika Wiszniewskiego, Józefa Merunowicza i Maryana Krzykowskiego. *Dr. Buszek.*

Trucicielka Krystyna Edmunds przed przysięgłymi londyńskimi.

Skreślił Prof. Dr. Blumenstok.

(Dokończenie.)

Cóż dopiéro mam powiedzieć o owém dziwactwie czysto anglosaksońskiego pochodzenia, o owym oryginalnym sposobie dochodzenia ciąży! Pojmuję zupełnie względy ludzkości, któremi się ustawa powoduje, a które za tém przemawiają, aby nie tracono kobiét brzemiennych; — ale właśnie dla tego zachodzi potrzeba jak najdokładniejszego lekarskiego zbadania kobiety: bo przecież wiadomo, że sprawdzanie ciąży nie jest wcale rzeczą łatwą, a często nawet dla lekarza trudną. Tymczasem ustawa angielska porucza ważną tę czynność ławie tworzyć się mającéj z 12tu kobiét zamężnych, powołanych *„de circumstantibus;"* a więc ustawa przypuszcza, i nie myli się wcale pod tym względem, że płeć piękna Albionu uczęszcza na rozprawy Sądu tak samo, jak płeć silna, i że zarówno, jak ostatnia, kwalifikuje się do sprawowania urzędu przysięgłych, w czém również niedoznaje zawodu. Ale inna rzecz, idąc w ślady Szekspira, zaimprowizować niejako teatr w teatrze, ławę pośród ławy, a co innego mieć rękojmię, że ten światły areopag kobiecy, przenicowany na prędce na kolegium akuszerek, podoła trudnemu zadaniu, co do którego już prawo kanoniczne orzekło: *„manus saepe fallitur et oculus obstetricum."* To téż zdarzały się przypadki tak w Anglii, jakotéż w Ameryce, które wykazały w sposób nader dobitny, że ów areopag orzekł bez najmniejszéj znajomości rzeczy; a gdy nie raz sekcye kobiet straconych na podstawie orzeczenia kobiecego, że nie są brzemienne, dowiodły mylności owego Verdiktu: zarządzono w Ameryce, aby ławie kobiét w każdym przypadku dodano lekarza, który bada skazaną, a wyniku badania udziela ławie, ta zaś przez swoję przewodniczkę zdaje sprawę Sądowi; w Anglii wolno tylko ławie, jeżeli nie ufa własnym siłom, wezwać do pomocy lekarza. Cóż to za spaczenie dochodzenia sądowo-lekarskiego; — wszystko na korzyść instytucyi przysięgłych, bez któréj Anglicy snać obejść się nie mogą, nawet w kwestyach czysto lekarskich!

Podobnych dziwactw więcéj dopatrzyć się można w przepisach angielskich i zdaje się prawie, że ustawodawcom tamecznym wielce zależy na utrzymaniu sprzeczności między kodeksem karnym a medycyną sądową. Tak np. poucza doświadczenie lekarskie, że płód więcéj niż 6 miesięcy mający może być przy życiu zachowanym, jeżeli jak najprędzéj po śmierci brzemiennéj wydobytym zostaje; mimo to w Anglii lekarz nie jest obowiązanym do robienia cięcia cesarskiego: gdyż prawnicy tameczni jeszcze nie zgadzają się co do pytania, czy płód w ten sposób wydobyty może być prawnym spadkobiercą, ponieważ nie został przez kobietę urodzonym; przypomina to znów Szekspira, który w usta czarownic kładzie przepowiednią dla Macbeta, że nie potrzebuje obawiać się żadnego człowieka przez kobietę zrodzonego, a pokazuje się, że ulega człowiekowi, który z łona macierzyńskiego został wyciętym.— Jeżeli na podstawie ustawy dawniejszéj (*Ellenborough Act* z r. 1803), wspominającéj o spędzeniu płodu li za pomocą środków wewnętrznych, przysięgli angielscy uwolnili raz weterynarza o zbrodnię tę oskarżonego, a uwolnili go z powodu, że przekonany o nieskuteczności tak zwanych środków płodopędnych, wziął się nareszcie do środka zewnętrznego, mechanicznego i celu swego dopiął: — to ustawa obecnie jeszcze obowiązująca przypuszcza zbrodnią spędzenia płodu nawet wtedy, jeżeli ktoś u kobiety mieniącéj się być brzemienną stosuje jakiekolwiek środki wewnętrzne lub zewnętrzne celem spędzenia jéj płodu, którego nie ma! — Podczas, gdy wszystkie ustawy karne dzieciobójstwo uważają słusznie niejako za przestępstwo uprzywilejowane i takowe karzą o wiele łagodniéj, niż zwykłe morderstwo: ustawa angielska nie zna wcale zbrodni dzieciobójstwa, uważając zgładzenie dziecka przy porodzie przez matkę za proste morderstwo; ale natomiast Sądy wymagają dowodu, że dziecko istotnie było urodzone, to jest, czy zupełnie wydobyło się z łona macierzyńskiego, czy więc było osobą, na któréj morderstwa dopuścić się można; stwierdzone oddychanie, obrażenia znalezione na dziecięciu i t. d. niczego tam nie dowodzą, — potrzeba chyba zeznania świadków, że całe ciało dziécięcia było urodzoném. — Takich sprzeczności mógłbym dużo jeszcze przytoczyć, — poprzestanę jednak na tych kilku przykładach, które, jak mniemam, aż nadto dowodzą, że prawodawstwo karne angielskie koniecznie potrzebuje reformy i uwzględnienia postępu medycyny sądowéj, jeżeli w świecie cywilizowanym nie ma być unikatem i zabytkiem archeologicznym. Jeżeli zaś sędziom naszym zarzucano bezwzględne trzymanie się martwéj litery prawa, spodziewając się po sędziach przysięgłych wyzwolenia z pod tego jarzma: to przykład Anglii, owéj kolebki wszystkich ław, ostrzega nas, że „ława" jest instrumentem kapryśnym, wydającym tony, jużto dźwięczne, jużto przykre, w miarę tego, jak grający na nim sędzia-prawnik pojmuje swoje zadanie, i czy przenosi ducha ustawy nad jéj martwe wyrazy.

RZECZY PUBLICZNO-LEKARSKIE.

Rada miejska krakowska i zakłady lekarskie. Na posiedzeniu w d. 8 b. m. odbytém zajmowała się Rada miejska wnioskami komisyi uporządkowania miasta, a mianowicie: wniosła komisya przeznaczenie na odbudowę Sukiennic kwoty 150,000 złr. Radca m. Biesiadecki wniósł, aby na odbudowę Sukiennic przeznaczyć tylko 80,000 złr.; wniosek ten jednak nie znalazł poparcia. Mimo to w końcu dyskusyi Radca Biesiadecki ponowił swój wniosek, ale w innéj formie, t. j.: aby przeznaczyć na odbudowę Sukiennic 80,000 złr., resztę zaś (65,000 złr.) na budowę zakładów sanitarnych, jak na dom rekonwalescentów, dla nieuleczonych chorych i na dom schronienia. Wniosek ten uzyskał poparcie. Przy głosowaniu jednakże wniosek komisyi utrzymał się, a wniosek Dra Biesiadeckiego upadł.

Dr *Grabowski.*

Rewizya mieszkań. Dolno-austryackie Namiestnictwo z uwagi, iż brak mieszkań, nagromadzenie ludności w mieszkaniach zdrowych, a cóż dopiéro niezdrowych i t. d. wielce sprzyja szerzeniu się chorób zaraźliwych, po zasięgnieniu w téj mierze opinii krajowéj Rady zdrowia, wydało Magistratowi m. Wiednia nader pod względem higienicznym ważne polecenie, aby stosunki mieszkalne ludności tego miasta za pośrednictwem umyślnie do tego wydelegowanych komisyj zbadał i najdaléj po koniec Marca 1874 Namiestnictwu odpowiednie sprawozdanie złożył.

Komisye te składać się mają z jednego członka reprezentacyi gminnéj lub powiatowéj, z lekarza urzędowego, z urzędnika policyjnego i jednego technika, — mają zaś głównie zwrócić uwagę na następne pytania:

1) Ile w Wiedniu i jego okręgach przedmiejskich istnieje pomieszkań, które uznaćby należało za niezamieszkalne? W razie zamknięcia podobnych lokalności, ilu ludzi zostałoby w skutek tego zmuszonych szukać gdzieindziéj pomieszczenia.

2) Ile mieszkań istnieje takich, które, chociaż są w stanie zamieszkalnym, jednakże w skutek przepełnienia za szkodliwe uważać potrzeba.

3) W razie, gdyby zarządzoném zostało ograniczenie liczby mieszkańców w takich pomieszkaniach, ilu ludzi zostałoby bez dachu. Dr. *Grabowski.*

* **Przypadek śmiertelny w cukrowni.** Jan Giwartowski, warszawianin, po ukończeniu szkoły politechn. praktykujący w cukrowni w Wanghünzel w W. Ks. Badeńskiém, wpadł dnia 20 Grudnia r. z. przypadkiem w kadź przeznaczoną do parowania syrupu cukrowego i dnia następnego zmarł z oparzenia.

DROBIAZGI PATOLOGICZNE.

* **M. Wolff i B. Küssner zbijają grzybkowe powstawanie gnilicy i t. d.** Klebs, jak wiadomo, na zasadzie licznych rozbiorów zwłok, piérwszy twierdził, że choroby przyranne gorączkowe zależą od rozwoju w organizmie „grzybka," któremu dał nazwę *Microsporn septicum*; sam jednak przyznał, że zdanie to muszą dopiéro stwierdzić doświadczenia. Zdawało się, że stwierdzenia tego dostarczyły prace Zahna i Tiegla (zob. Przegl. lek. r. z. N. 9) wykonane pod jego kierunkiem. Otóż obecnie Maks. Wolff w Berlinie i B. Küssner w Królewcu (*Cbl. f. d. med. Wiss.* 1873, NN. 8, 9 i 32) robili doświadczenia, wstrzykując królikom i psom różne płyny gnijące, z których da się wyprowadzić wniosek: że działanie tych płynów polega wyłącznie na sprawach gnilnych chemicznych, całkiem niezależnie od obecności jakichkolwiek prątków (*bacteria*). *Hippocrates affirmat*; *Galenus autem negat.*

Wspominki historyczne.

D. 19 Stycznia 1847. Simpson piérwszy w Europie użył znieczulenia eterem przy wykonaniu ciężkiéj operacyi położniczéj. (Schmidt's Jahrb. 1871. N. I. p. 126.) Dr. *Oettinger.*

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Wydział krajowy mianował JP. Dra Karola Muszkieta, assystenta w klinice okulistycznéj Uniwersytetu Jagiellońskiego, lekarzem ordynującym w szpitalu powszechnym w Żółkwi.

Stopień Doktora wszech nauk lekarskich uzyskał w d. 21 b. m. w Uniwersytecie Jagiell. JP. Juliusz Zawilski z Tyśmienicy.

KRONIKA i ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 20 Stycznia. — Dowiadujemy się z dobrego źródła, że przedstawienie Wydziału lek. tutejszego w przedmiocie obsadzenia katedry kliniki lekarskiéj nareszcie dostało się do Ministerstwa ośw. w Wiedniu.

Prof. Jakubowski objął już z początkiem b. m. klinikę chorób dziecięcych w szpitalu św. Łazarza. W klinice położniczéj tutejszéj wykonano w tych dniach przetoczenie krwi (*transfusio sanguinis*) z powodu utraty krwi po porodzie.

Lekarze ordynujący tutejszego szpitala powszechnego powzięli, na wniosek Dra Korczyńskiego, zamiar założenia biblioteki ludowéj dla chorych, postanowili wziąć czynny udział w wydaniu sprawozdania naukowego z całego szpitala z r. 1873 i uczynili odpowiednie przedstawienie pod tym względem do Wydziału krajowego.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

Dr. P. F. da Costa Alvarenga, Prof. an d. med. Schule in Lissabon. — Grundzüge der allgem. klinischen Thermometrie. Aus. d. Portugies. übers. Stuttgardt, 1873. 1½ tal.—Polskie tłómaczenie dzieła tego wychodzi w Bibl. umiejętn. lek.

Lionel S. Beale. *Disease germs*: their nature and origin. 2 edit., with. 28 plates. London 1872. 12 szyl. 6. d.

F. Bicking. *Die Gymnastik des Athmens* — zur Heilung verschied. Kkhten. Berlin, 1872. Lessner. sgr. 12.

P. Em. Chauffard. *De la fièvre traumatique et de l'infection purulente.* Paris, 1873. J. B. Baillière. fr. 3½.

Cornil et Ranvier. Manuel *d'histologie pathologique.* 2e partie. Lésions des tissus et des systèmes. Avec 80 fig. Paris, 1872. G. Baillière. fr. 4½.

L. Coze et V. Feltz. Recherches cliniques et expérim sur les maladies infectieuses. Paris, 1872. Baillière. w 8-ce, 324 str. i 6 tabl. kolor. 6 fr.—Dzieło to dwóch b. profesorów wydz. lekarskiego w Strasburgu, owoc 6-letniéj pracy, zawiera ważne przyczynki do znajomości krwi w chorobach zaraźliwych, mianowicie pod względem obecności grzybków.

Eberth. Untersuchungen aus dem pathol. Institute zu Zürich. — I. Zeszyt z 5 tabl. Lipsk. Engelmann. 3 tal.

E. Eidam. *Der gegenwärtige Standpunkt der Mycologie m. Rücksicht auf d. Lehre v. d. Infections-Krankheiten.* 2 Aufl. Mit 72 Holzschn. Berlin. 1872. Oliven. tal 2⅔.

Fr. Hartmann. Hdb. *d. allgem. Pathologie.* 2te Aufl. Erlangen, 1872. Enke. tal. 3, sgr. 28.

Hayward (John W.) Taking Cold (the Cause of Half our Diseases). Its Nature, Causes, Prevention and Cure. 4 edit. London, Turner. 1½ szyl.

Heyberg Hyalmar. Die puerperalen u. pyämischen Processe. Z 3ma tabl. Lipsk, Vogel. 20 sgr.

E. Lancereaux. *De la maladie expérimentale* comparée à la maladie spontanée. Paris, 1872. Delahaye. w 8-ce, str. 136.

L. Landois. Die Lehre *vom Arterienpulse* nach eigenen Versuchen u. Beobachtungen. Mit 193 eingedr. Holzschn. Berlin, 1872. Hirschwald, tal. 3.

Ed. Rindfleisch. Lhrb. d. *patholog. Anatomie.* 3. Aufl. Mit 219 Holzschn. Leipzig, 1873. tal. 4⅓.

Severin Robiński. Das Gesetz der Entstehung u. Verbreitung des contagiösen Krankheiten, sowie deren Bekämpfung, nach eigenen Beobachtungen dargestellt. Berlin. Cena 1 tal. 20 sgr. = 3 Złr.

Thierfelder. *Atlas d. patholog. Histologie.* Mit erklär. Text. 1. Lfr. Pathol. Histol. d. Luftwege u. d. Lunge. 6 Taf Leipzig 1872. Fues. tal. 2.

Uhle u. Wagner. *Handb. d. allgem. Pathologie.* Leipzig. 1872. Wigand. 8vo str. 718. 3 tal. Jestto piąte znacznie pomnożone wydanie słusznie cenionego podręcznika patologii ogólnéj. — Nouveaux éléments de *pathologie générale.* Trad. de l'allem. Paris, 1872. Savy. fr. 9.

KORESPONDENCYA REDAKCYI i ADMINISTRACYI.

Wmu Dr. H. R. w Brzeż. Bóg zapłać za życzliwe słowo zachęty!

Prenumeratorom z 1873 r. przypominamy, że reklamacye Numerów tylko do 10 Lutego uwzględniać będziemy.

Dr. S. w Sędziszowie. Przegląd Lekarski wysyłaliśmy Panu wedle życzenia prosimy o nadesłanie prenumeraty do Redakcyi.

Do niniejszego Nru dołącza się, jako Dodatek bezpłatny, broszurę p. n. „Krynica i jéj zakład zdrojowo-kąpielny. Skreślił M. Zieleniewski. W Krakowie, 1874."

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikowski.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.